

【第 1 部】
計画の基本的事項

(白紙)

第1部 計画の基本的事項

第1章 保健医療圏域

人口構成、保健医療需給、保健医療サービスを提供するための資源などは、地域ごとに異なっている。県民に適切な保健医療サービスを効率的に提供するためには、県民の生活行動の実態を踏まえた範囲、適当な広がりを持った圏域を設定することが必要であり、次のとおり保健医療圏域を設定する。

1 1次保健医療圏域

県民の積極的な健康づくりを支援するために、生活に密着した保健サービスの提供とプライマリケアの確保を図る圏域を1次保健医療圏域とする。プライマリケア*は日常生活圏で確保される必要があり、日常生活の中で提供される基本的な保健サービスは、主として市町が実施主体であることから、市町の区域を1次保健医療圏域とする。

なお、政令市など大都市においては、市域内で適宜設定することとする。現状では、神戸市が行政区を1次保健医療圏域として設定している。

○プライマリケア：個人や家庭が最初に接する保健医療サービス。初期患者の問題を的確に把握して、適切な指示や処置あるいは専門医等への紹介を行うとともに、日常の健康管理、健康相談に応じる。

2 2次保健医療圏域（医療法第30条の4第2項第12号に規定する圏域）

2次保健医療圏域は、入院医療を提供する体制の確保を図るため、一般病床及び療養病床の整備を図るべき地域的単位として区分する区域である。

2次保健医療圏域については、平成13年4月に策定した保健医療計画において、医療法施行規則第30条の29（区域の設定に関する標準）の規定を踏まえつつ、住民の生活圏、行政や保健医療団体の区域、中核的な医療機関の分布、患者の受診状況などを総合的に勘案して10の圏域を設定し、現在に至っている。

平成28年10月に策定された地域医療構想の構想区域においては、2次保健医療圏域と同一の区域として設定したところであるが、①高度、特殊な救急医療提供については、他の2次保健医療圏域との連携による確保が必要な圏域や②一部の2次保健医療圏域内で、例えば、「在宅医療から救急医療」などは、中核病院等を中心とした一定の区域で医療提供体制を確保していく必要がある圏域があった。

また、地域医療構想を推進するなかで、よりきめ細やかな在宅医療圏域の設定が必要であった。

については、県独自で実施した患者受診状況など、総合的に考慮し、限られた医療資源を有効に活用するため、現行医療圏域の設定について、検討することとした。

(1) 入院患者の受診状況

平成29年3月に実施した入院患者調査の結果、20%以上の流出がある圏域は、阪神北圏域(21.3%)、西播磨圏域(29.9%)、但馬圏域(22.8%)、丹波圏域(33.4%)であった。

そのうち、特定の圏域への流出率が15%以上の圏域は、阪神北圏域（阪神南へ15.1%）と、西播磨圏域（中播磨へ26.7%）であった。

入院患者受診状況（H29.3月入院患者調査（兵庫県医務課調べ））

圏域	神戸	阪神南	阪神北	東播磨	北播磨	中播磨	西播磨	但馬	丹波	淡路
圏域内完結率	86.4	86.4	78.7	83.5	83.1	87.6	70.1	77.2	66.6	92.7
他圏域流出割合	13.6	13.6	21.3	16.5	16.9	12.4	29.9	22.8	33.4	7.3
県内の特定圏域への流出割合(15%以上)			阪神南 15.1%				中播磨 26.7%	※1	※2	

他圏域への流出率 ※1 但馬：丹波 7.3%、中播磨 4.1%、阪神北 3.0%
※2 丹波：北播磨 13.7%、阪神北 11.1%、神戸 4.1%、阪神南 3.6%

H29.3月入院患者調査 圏域別流出先とその割合

区分	施設所在地										
	神戸	阪神南	阪神北	東播磨	北播磨	中播磨	西播磨	但馬	丹波	淡路	
患者住所地	神戸	86.4%	3.1%	2.0%	4.9%	3.2%	0.1%	0.1%	0.0%	0.0%	0.2%
	阪神南	5.5%	86.4%	7.1%	0.2%	0.5%	0.1%	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%
	阪神北	4.4%	15.1%	78.7%	0.1%	1.1%	0.0%	0.1%	0.1%	0.3%	0.0%
	東播磨	8.7%	0.9%	0.4%	83.5%	2.7%	2.9%	0.5%	0.0%	0.1%	0.2%
	北播磨	7.0%	1.0%	1.7%	4.4%	83.1%	1.9%	0.3%	0.0%	0.7%	0.1%
	中播磨	1.8%	0.7%	0.2%	2.8%	3.4%	87.6%	3.4%	0.0%	0.0%	0.0%
	西播磨	0.9%	0.7%	0.2%	0.8%	0.6%	26.7%	70.1%	0.1%	0.0%	0.0%
	但馬	2.8%	1.0%	3.0%	1.0%	2.5%	4.1%	1.0%	77.2%	7.3%	0.0%
	丹波	4.1%	3.6%	11.1%	0.3%	13.7%	0.2%	0.1%	0.3%	66.6%	0.0%
	淡路	3.8%	0.9%	0.1%	1.6%	0.4%	0.3%	0.2%	0.0%	0.0%	92.7%

(2) 圏域設定に関する課題

入院患者の他圏域への流出状況も踏まえ、地域医療構想を推進するなかで、阪神北圏域、西播磨圏域については、①高度急性期病床の確保(阪神北)、②医師の確保(西播磨)、③高度、特殊な救急医療の提供体制等の確保(両圏域)等の課題がある。

また、2次保健医療圏域の設定にあたっては、①圏域内の中核病院等を中心とした在宅医療から救急医療までの医療提供体制の確保、②医療資源のバランス確保などに留意する必要がある。

入院患者の流出状況	・入院患者の受療状況から特定の圏域へ依存が高い圏域がある。 阪神北→阪神南 15.1% 西播磨→中播磨 26.7%
高度急性期病床の確保	・阪神北圏域は、高度急性期医療の充実を図るため、阪神南圏域と連携を図る必要がある。
医師等の確保対策	・西播磨圏域は、統合による県立の新病院からの医師派遣を受ける等医師の確保について、中播磨圏域との連携を図る必要がある。
高度救急医療の確保	・阪神北・西播磨圏域は、例えば、「多発性外傷や広範囲熱傷など高度・特殊な救急医療の提供」は、他の医療圏域との連携が必要である。
中核病院等を中心とした医療提供体制の確保	・2次医療圏域内において、在宅医療から救急医療まで、中核病院等を中心に、一定の医療圏を構成し対応している地域については、これを維持していく必要がある。 ・疾病・事業ごとの圏域については、よりきめ細やかな在宅医療圏域の設定が必要である。
医療資源のバランス確保	・医療施設(病床など)や医療従事者などの現時点の医療資源の地域偏在が、さらに進まず、解消していくような配慮が必要である。

(3) 2次保健医療圏域の設定

① 阪神南、阪神北、中播磨、西播磨圏域

限られた医療資源を有効に活用し、阪神北圏域、西播磨圏域については、地域医療構想の実現にむけた課題を解決するため、圏域を超えた連携を図る必要があることから、それぞれ、阪神南圏域と中播磨圏域に統合する。

(「阪神圏域」、「播磨姫路圏域」)

② 神戸、東播磨、北播磨、但馬、淡路圏域

入院患者の流出状況、各疾病・事業の医療提供体制が現行の圏域ごとに構築されている状況から、神戸圏域、東播磨圏域、北播磨圏域、但馬圏域、淡路圏域は現行の2次保健医療圏域を維持する。

③ 丹波圏域

丹波圏域は、他圏域への流出率が高い状況にあるが、当該圏域においては、県立柏原病院と柏原赤十字病院の統合再編により新病院が設置される場所であり、新病院が圏域において担う医療機能や今後の患者動向等を踏まえる必要があることから、次回計画策定時に、圏域のあり方を検討する。

(4) 準保健医療圏域（準圏域）の設定

2次保健医療圏域内において、中核病院等を中心として、一定の医療圏が構成されており、医療資源の地域偏在がさらに進まないよう特に配慮が必要な区域を、「準保健医療圏域（準圏域）」として設定する。

① 準圏域の設定基準

2次保健医療圏域内で、「①中核病院等を中心に、在宅医療から救急医療まで対応している医療区域で、②住民の行動範囲や医療受療範囲など一定のまとまりのある医療区域、③ これらを踏まえ、医療資源の地域偏在がすすまないよう配慮が特に必要な一定のまとまりのある医療圏を構成している区域」を、「準圏域」として設定する。

② 保健医療計画（圏域版）における準圏域の設定

設定基準に基づいた「準圏域」を、保健医療計画（圏域版）で設定し、準圏域の課題、中核病院を中心とした推進方策など今後の取組みを記載することで、県は、準圏域における中核病院等の医療機能の役割分担や連携強化の取組み、医療資源（病床機能、医師）の確保の取組みなどを支援し、医療資源の地域偏在がさらに進まないよう特に配慮する。

<p>準圏域 の 設定基準</p>	<p>(1)中核病院等(※)を中心に、在宅医療から救急医療まで対応している医療区域 ※中核病院等：公立・公的病院など政策医療を行う病院</p> <p>(2)住民の行動範囲や医療受療範囲など一定のまとまりがある医療区域</p> <p>(3)2次保健医療圏域内で、(1)や(2)を踏まえた一定のまとまりのある医療圏で、医師数・病床数などの医療資源の地域偏在が進まないよう配慮が特に必要な区域</p>
<p>準圏域 の設定</p>	<p>保健医療計画(圏域版)で、上記設定基準にもとづき、「準保健医療圏域」を設定 (圏域健康福祉推進協議会、医療審議会にて検討のうえ設定)</p> <p>保健医療計画(圏域版)に、「準圏域」の設定や当該圏域の課題、中核病院を中心とした推進方策などを記載</p>
<p>準圏域 設定効果</p>	<p>①中核病院等を中心とした医療機関同士の医療機能の役割分担や連携強化等の医療提供確保の取組み</p> <p>②必要な病床数の確保や医師の派遣など医療資源偏在解消に向けた取組み</p> <p style="text-align: center;"> { 地域医療構想を踏まえた病院再編時の地域医療確保に向けた支援 病床配分時の地域で不足する医療機能の確保 等 </p>

(5) 疾病・事業ごとの圏域設定

兵庫県では、これまでから疾病・事業ごとの医療提供体制は、2次保健医療圏域にこだわらず、柔軟な圏域設定を行ってきた。

今回計画においても、地域包括ケアシステムの推進などを踏まえ、新たに、「在宅医療圏域」を設定するなど、疾病・事業分野ごとに圏域状況を確認し、柔軟な圏域設定を行う。

① 在宅医療圏域の設定【今回設定】

国計画指針を踏まえ、本県では郡市医師会単位に取組みを推進していることから、住み慣れた地域で、退院支援から日常の療養支援、急変時の対応、看取りまでを、介護と一体的に切れ目なく提供する体制を確保するため、郡市区医師会単位の地域の資源※などに応じて在宅医療圏域（40 圏域）を設定する。

※地域包括ケア病床の配置や病院との連携状況等地域の資源を踏まえ設定

② 精神疾患、精神初期救急圏域の設定【今回設定】

国計画指針を踏まえ、精神疾患の医療提供体制について、精神科医療機関の資源などを踏まえ新2次保健医療圏域を基本に8 圏域設定するとともに、身近な地域で初期救急が受けられるよう輪番体制等による初期救急医療圏域(7 圏域)を設定する。

③ 2次救急地域の地域追加【地域の追加】

入院、手術を必要とする救急患者に対する2次救急医療機関を確保するため、病院群輪番制により対応する地域を2次救急地域として設定しているが、三田市は、三田地域のみで病院群輪番制の対応を行っている現状があることから、阪神北圏域から分割し、新たに三田地域の地域設定を行う。

【疾病・事業ごとの圏域設定状況】

疾病・事業	設定の考え方		今回の設定	圏域数
救急医療	2次救急	入院・手術等を必要とする重症救急患者に対応する2次救急輪番体制毎に設定	前回と変更なし	12→13 地域
	3次救急	重篤救急患者を24時間受入れる救命救急センター等を中心に設定		7ブロック
小児救急医療	2次小児救急輪番体制毎に設定	11 圏域		
連携圏域	小児地域医療センターを踏まえ設定	8 圏域		
周産期医療	周産期医療システムの地域周産期母子医療センターを踏まえ設定	7 圏域		
災害医療	地域災害対策本部毎に設定	10 圏域		
へき地医療	へき地5法の対象地域を踏まえて設定	4 圏域		
がん・糖尿病	身近な医療体制を継続し、現2次保健医療圏域に設定	10 圏域		
心疾患・脳卒中	身近な医療体制を継続し、現2次保健医療圏域を基本に阪神北と丹波は連携	9 圏域		
精神疾患	医療資源を踏まえ、新2次保健医療圏域で設定	今回設定		設定なし→8 圏域
	初期救急	初期救急輪番体制毎に設定	設定なし→7 圏域	
	2次救急	2次救急輪番体制毎に設定	前回と変更なし	5 圏域
在宅医療	郡市区医師会単位毎に、在宅医療提供体制を確保できる圏域を設定		今回設定	設定なし→40 圏域

< 2次保健医療圏域と構成市町 >

圏域		圏域構成市町	人口(人)	面積(km ²)
神戸		神戸市	1,535,765	552.02
阪神	阪神南	尼崎市、西宮市、芦屋市	1,035,506	169.15
	阪神北	伊丹市、宝塚市、川西市、三田市、猪名川町	721,237	480.89
	小計		1,756,743	650.04
東播磨		明石市、加古川市、高砂市、稲美町、播磨町	715,422	266.33
北播磨		西脇市、三木市、小野市、加西市、加東市、多可町	271,028	895.61
播磨 姫路	中播磨	姫路市、福崎町、市川町、神河町	577,594	865.16
	西播磨	相生市、たつの市、赤穂市、宍粟市、太子町、上郡町、佐用町	257,438	1,566.97
	小計		835,032	2,432.13
但馬		豊岡市、養父市、朝来市、香美町、新温泉町	167,971	2,133.30
丹波		篠山市、丹波市	105,103	870.80
淡路		洲本市、南あわじ市、淡路市	133,512	595.71
兵庫県合計			5,520,576	8,400.93

※ 人口は県統計課「兵庫県推計人口」(平成28年10月1日現在)による。

※ 面積は国土地理院「平成28年全国都道府県市区町村別面積調」(平成28年10月1日現在)による。

第2章 兵庫県の概況

1 人口

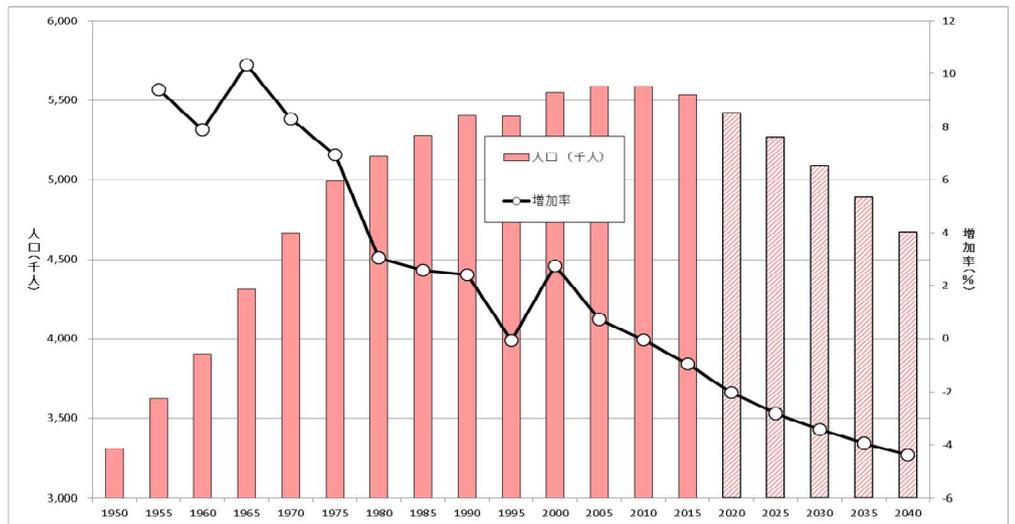
(1) 総人口

兵庫県の総人口は、平成29年10月現在で、5,502,987人であり、平成17年以降減少を続けている。今後の将来推計人口からも人口は減少する見込みである。

表1 兵庫県の人口

年次	人口(人)
昭和25	3,309,935
30	3,620,947
35	3,906,487
40	4,309,944
45	4,667,928
50	4,992,140
55	5,144,892
60	5,278,050
平成2	5,405,040
7	5,401,877
12	5,550,574
17	5,590,601
22	5,588,133
24	5,572,405
26	5,655,361
28	5,621,087
29	5,502,987

図1 兵庫県の人口の推移



資料 平成27(2015)年までは総務省統計局「国勢調査」
2020年以降は、厚生労働省「医療計画策定データブック」より

(2) 性別年齢階級別人口

年齢階級別人口を見ると、第一次ベビーブームに生まれた60歳代後半の人口と、第二次ベビーブームに生まれた40歳代前半の人口が多く、二つの山を作っている。

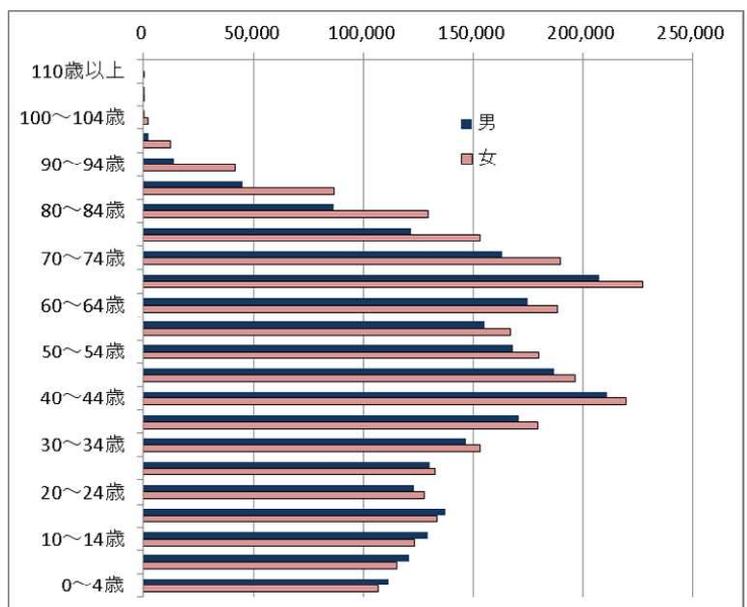
性別に見ると、19歳までは男性が女性よりも多いが、20歳以降は女性の方が多く、80歳以上では女性の人口は男性の約2倍となっている。

表2 兵庫県の年齢階級別人口

年齢	総数	男	女
110歳以上	6		6
105～109歳	159	16	143
100～104歳	2,436	323	2,113
95～99歳	14,727	2,433	12,294
90～94歳	55,485	13,689	41,796
85～89歳	131,445	44,901	86,544
80～84歳	215,838	86,433	129,405
75～79歳	274,773	121,621	153,152
70～74歳	352,666	163,152	189,514
65～69歳	434,111	207,193	226,918
60～64歳	362,975	174,574	188,401
55～59歳	322,093	154,977	167,116
50～54歳	347,775	168,080	179,695
45～49歳	383,156	186,728	196,428
40～44歳	430,624	210,980	219,644
35～39歳	349,868	170,553	179,315
30～34歳	299,718	146,692	153,026
25～29歳	262,439	130,001	132,438
20～24歳	250,659	123,045	127,614
15～19歳	270,905	137,222	133,683
10～14歳	252,452	129,389	123,063
5～9歳	236,216	120,769	115,447
0～4歳	218,203	111,517	106,686
不詳	66,071	37,273	28,798
総計	5,534,800	2,641,561	2,893,239

(単位 人)

図2 兵庫県の年齢階級別人口

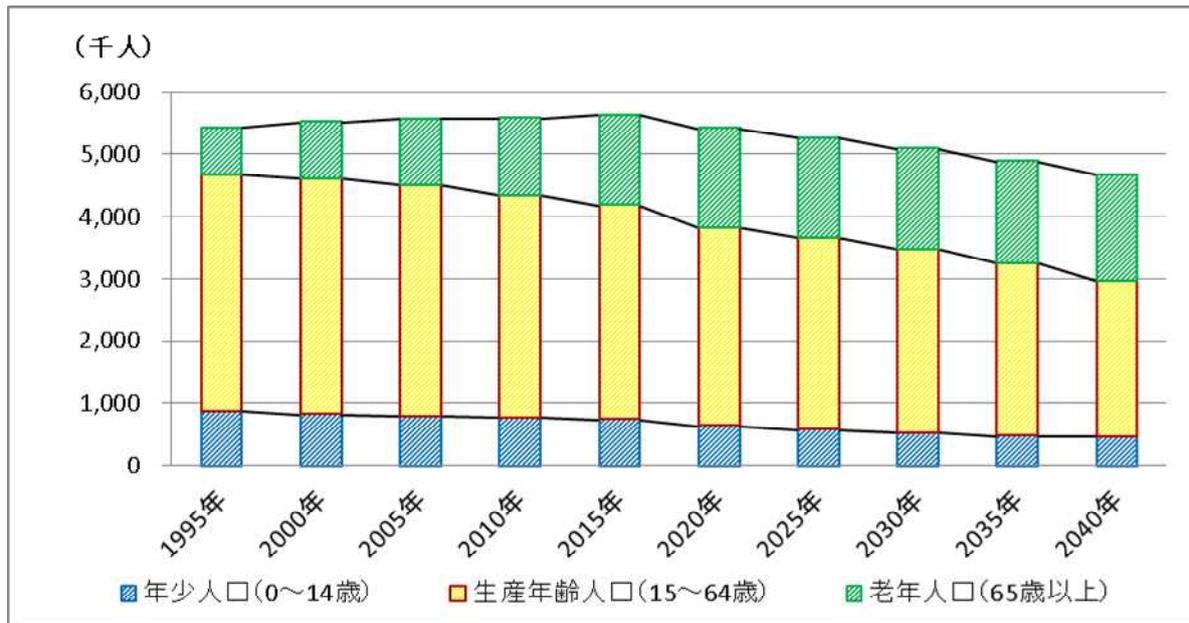


資料 平成27(2015)年 総務省統計局「国勢調査」

2015年（平成27年）の人口の年齢3区分別割合をみると、年少人口（0～14歳）が13.2%、生産年齢人口（15～64歳）が61.0%、老年人口（65歳以上）が25.8%であり、今後も老年人口は増加すると予想される。

一方で、年少人口の割合は減少の一途を辿っており、今後も少子高齢化は進行する見込みである。

図3 兵庫県の年齢3区分別人口の推移



資料 医療計画策定データブック（H28 厚労省）

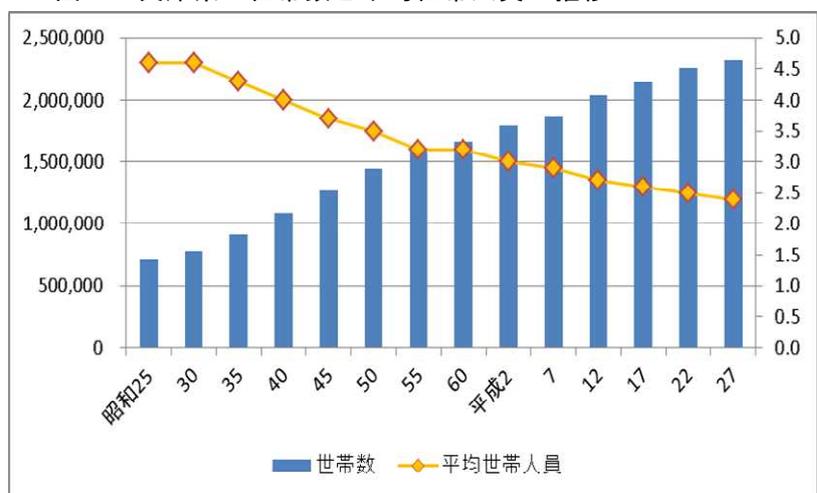
(3) 世帯

兵庫県の世帯数は平成27年10月現在で、2,315,200世帯あり、増加を続けている一方で、1世帯あたりの平均世帯人員は年々減少している。

表3 兵庫県の世帯数と平均世帯人員の推移

年次	世帯数	平均世帯人員
昭和25	713,901	4.6
30	785,747	4.6
35	909,121	4.3
40	1,090,934	4.0
45	1,269,229	3.7
50	1,440,612	3.5
55	1,592,224	3.2
60	1,666,482	3.2
平成2	1,791,672	3.0
7	1,871,922	2.9
12	2,040,709	2.7
17	2,146,488	2.6
22	2,255,318	2.5
27	2,315,200	2.4

図4 兵庫県の世帯数と平均世帯人員の推移

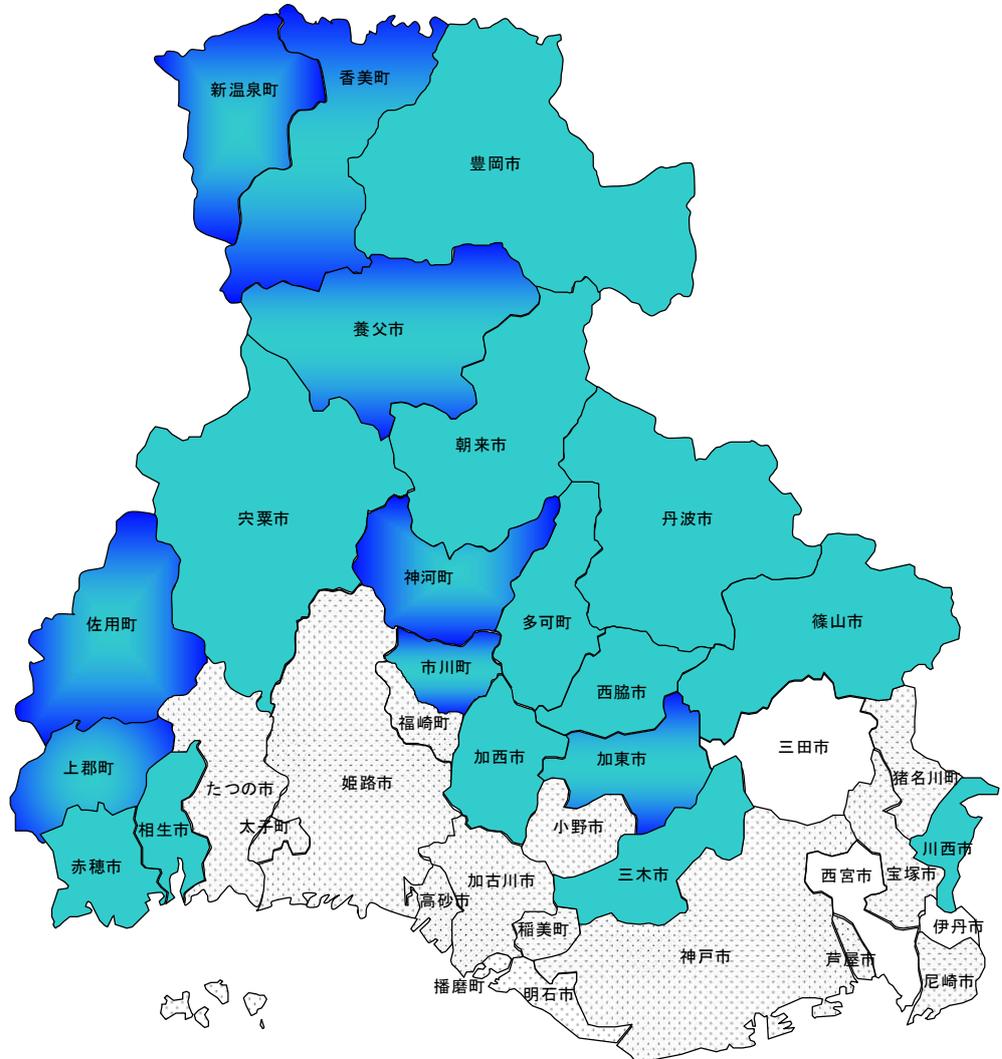


資料 総務省統計局「国勢調査」

(4) 高齢(65歳以上)人口

高齢(65歳以上)人口割合は、最低の三田市 21.9%から、最高の佐用町 39.3%まで、大きな差がある。地域別に見ると、但馬・播磨西部・淡路地域が高くなっている。

図5 兵庫県の市町別高齢(65歳以上)人口割合



(平成29年2月1日現在)

順位	市町名	高齢化率	順位	市町名	高齢化率
1	佐用町	39.3%	22	川西市	30.9%
2	香美町	39.0%	23	稲美町	29.8%
3	新温泉町	38.4%	24	たつの市	29.2%
4	淡路市	37.4%	25	芦屋市	28.2%
5	上郡町	36.4%	26	高砂市	27.8%
6	養父市	36.1%	27	尼崎市	27.8%
7	市川町	35.6%	28	宝塚市	27.7%
8	神河町	35.6%	29	神戸市	27.1%
9	洲本市	34.9%	30	小野市	27.1%
10	多可町	34.9%	31	福崎町	27.0%
11	相生市	34.6%	32	猪名川町	26.8%
12	宍粟市	34.4%	33	播磨町	26.8%
13	南あわじ市	34.3%	34	加古川市	26.0%
14	朝来市	34.0%	35	明石市	25.9%
15	篠山市	33.6%	36	姫路市	25.8%
16	丹波市	33.3%	37	太子町	25.4%
17	三木市	32.8%	38	加東市	25.0%
18	豊岡市	32.5%	39	伊丹市	24.9%
19	西脇市	32.2%	40	西宮市	22.9%
20	加西市	31.7%	41	三田市	21.9%
21	赤穂市	31.2%		兵庫県	27.5%



資料 兵庫県情報事務センター「高齢者保健福祉関係資料」
(平成29年2月1日現在)

2 人口動態

(1) 出生

ア 出生率

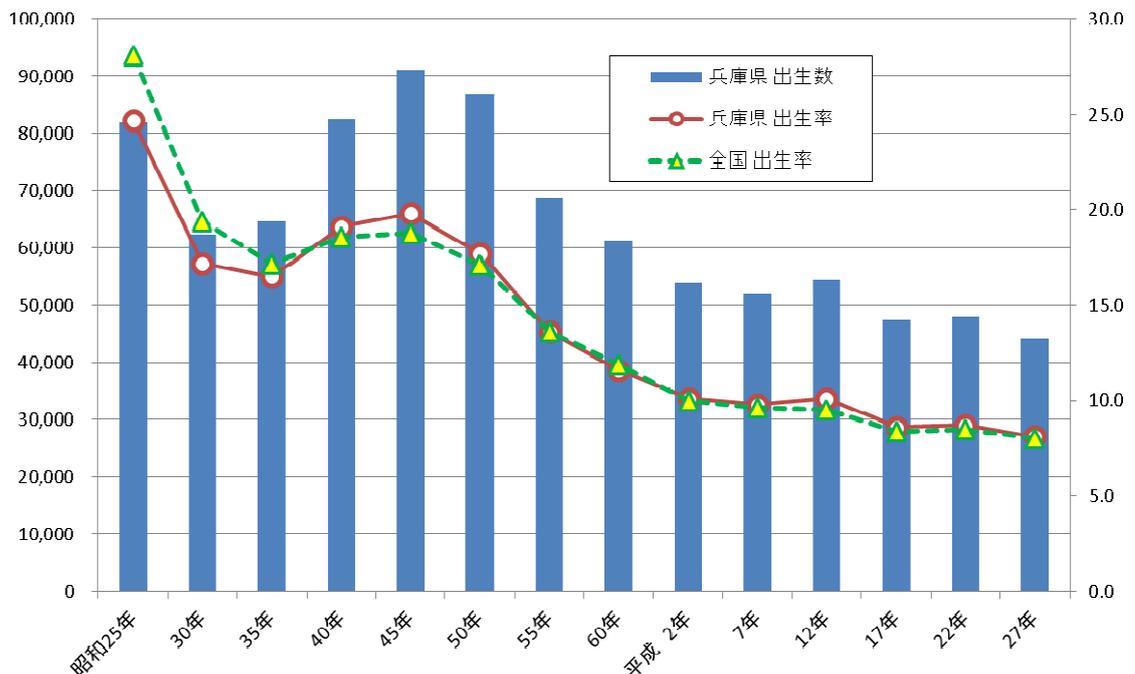
本県の出生率（人口千人対）の推移を見ると、昭和45年（19.8）以降急激に減少し、平成2年には10.1と約半分になったが、それ以降は、ゆるやかな減少傾向となっている。

表4 出生数と出生率の推移

年次	兵庫県		全国	
	出生数	出生率	出生数	出生率
昭和25年	81,866	24.7	2,337,507	28.1
30年	62,404	17.2	1,730,692	19.4
35年	64,642	16.5	1,606,041	17.2
40年	82,500	19.1	1,823,697	18.6
45年	91,169	19.8	1,934,239	18.8
50年	86,839	17.7	1,901,440	17.1
55年	68,677	13.6	1,576,889	13.6
60年	61,332	11.6	1,431,577	11.9
平成2年	53,916	10.1	1,221,585	10.0
7年	51,947	9.8	1,187,064	9.6
12年	54,455	10.1	1,190,547	9.5
17年	47,273	8.6	1,062,530	8.4
22年	47,834	8.7	1,071,304	8.5
27年	44,015	8.1	1,005,677	8.0

（出生率は人口千人対）

図6 出生数と出生率の推移



資料 厚生労働省「人口動態調査」

イ 合計特殊出生率

本県の合計特殊出生率は年々低下していたが、平成17年から回復傾向にある。圏域別では、最高は但馬圏域の1.68、最低は神戸圏域の1.37である。

表5 合計特殊出生率の推移

		平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年
全 国		1.54	1.42	1.36	1.26	1.39	1.45
兵庫県		1.53	1.41	1.38	1.25	1.41	1.48
圏域	神 戸	1.42	1.25	1.23	1.15	1.29	1.37
	阪神南	1.40	1.29	1.35	1.22	1.41	1.49
	阪神北	1.44	1.35	1.35	1.20	1.39	1.41
	東播磨	1.59	1.46	1.43	1.27	1.48	1.56
	北播磨	1.64	1.51	1.49	1.33	1.37	1.52
	中播磨	1.63	1.50	1.55	1.36	1.54	1.59
	西播磨	1.74	1.60	1.52	1.38	1.48	1.50
	但 馬	1.92	1.85	1.84	1.69	1.84	1.68
	丹 波	1.92	1.75	1.77	1.41	1.60	1.54
	淡 路	1.87	1.65	1.52	1.44	1.58	1.62

資料 総務省統計局「国勢調査」

図7 合計特殊出生率の推移

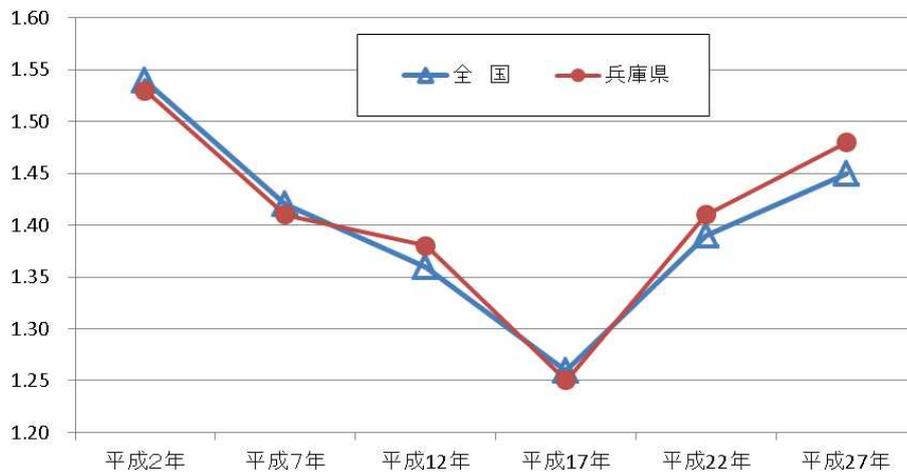
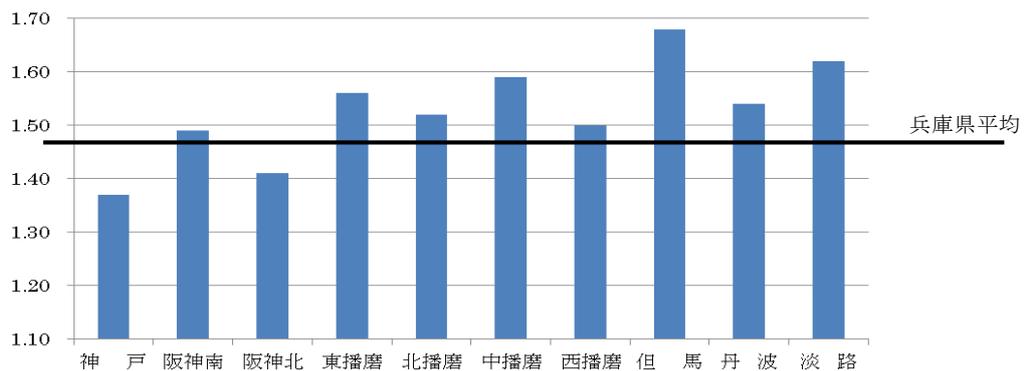


図8 圏域別合計特殊出生率（平成27年）



(2) 死亡

ア 死亡率

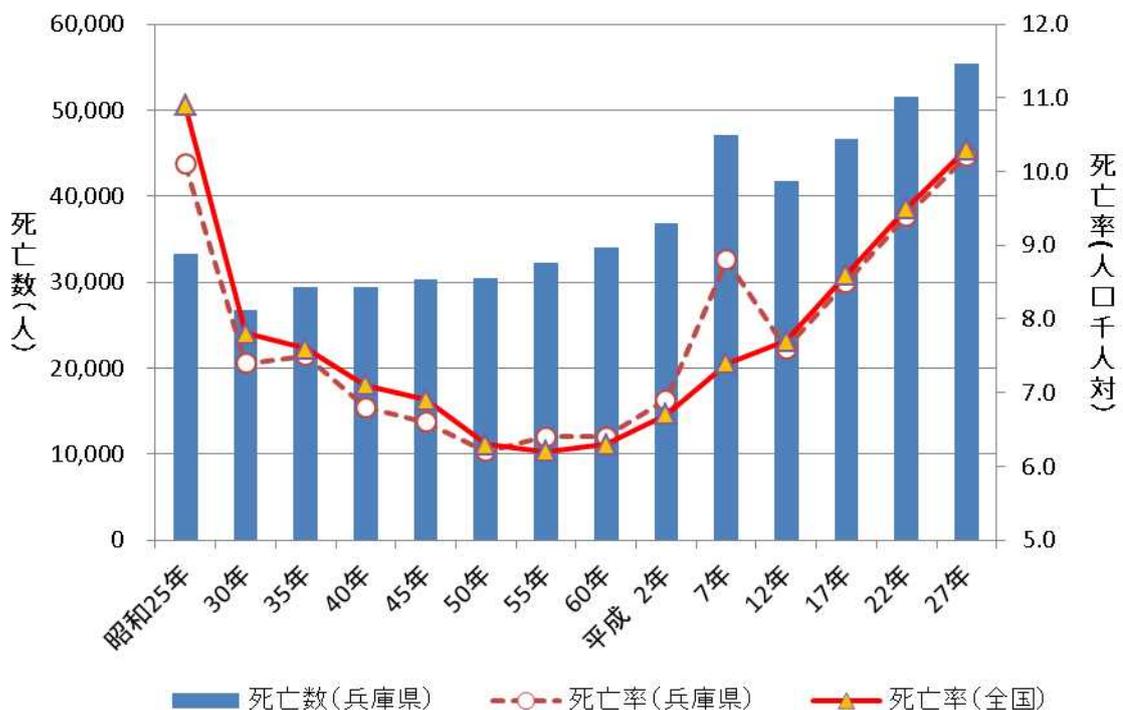
本県の死亡率（人口千人対）の年次推移を見ると、昭和50年代前半が最も低く、その後上昇傾向にあり、平成27年には10.3となっている。全国値と比較すると、阪神・淡路大震災の影響で激増した平成7年以外は、ほぼ同じである。

表6 死亡数と死亡率の推移

年次	兵庫県		全国	
	死亡数	死亡率	死亡数	死亡率
昭和25年	33,340	10.1	904,876	10.9
30年	26,690	7.4	693,523	7.8
35年	29,350	7.5	706,599	7.6
40年	29,489	6.8	700,438	7.1
45年	30,259	6.6	712,962	6.9
50年	30,466	6.2	702,275	6.3
55年	32,275	6.4	722,801	6.2
60年	33,952	6.4	752,283	6.3
平成 2年	36,787	6.9	820,305	6.7
7年	47,044	8.8	922,139	7.4
12年	41,724	7.6	961,653	7.7
17年	46,657	8.5	1,083,796	8.6
22年	51,568	9.4	1,197,012	9.5
27年	55,391	10.2	1,290,444	10.3

(死亡率は人口千人対)

図9 死亡数と死亡率の推移



イ 死因別死亡数

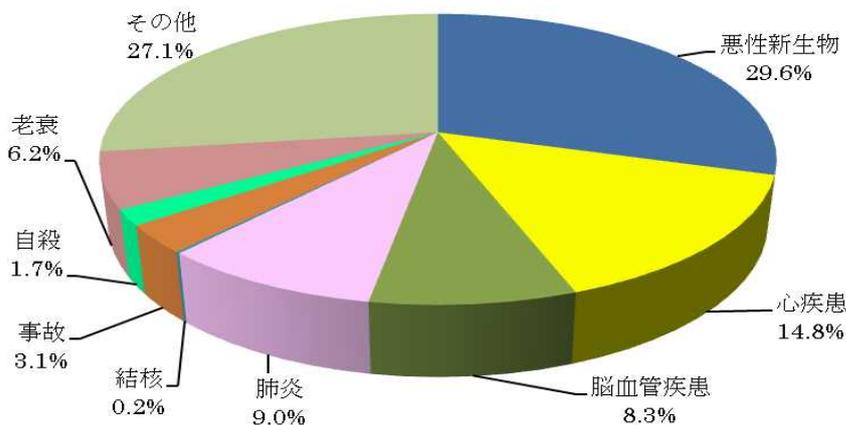
本県の死因別死亡数は、平成23年で悪性新生物が16,022人、全体の30.7%である。次いで心疾患15.1%、肺炎9.9%、脳血管疾患8.7%となっており、三大生活習慣病で全体の5割以上を占めている。

表7 死因別に見た死亡数(平成27年)

年次	兵庫県			全国		
	死亡数	構成比	死亡率	死亡数	構成比	死亡率
全死因	55,391	100.0%	1,015.2	1,290,444	100.0%	1,029.7
悪性新生物	16,421	29.6%	301.0	370,346	28.7%	295.5
心疾患	8,198	14.8%	150.3	196,113	15.2%	156.5
脳血管疾患	4,586	8.3%	84.1	111,973	8.7%	89.4
肺炎	4,964	9.0%	91.0	120,953	9.4%	96.5
結核	101	0.2%	1.9	1,956	0.2%	1.6
事故	1,700	3.1%	31.2	38,306	3.0%	30.6
自殺	963	1.7%	17.6	23,152	1.8%	18.5
老衰	3,441	6.2%	63.1	84,810	6.6%	67.7
その他	15,017	27.1%	275.0	16,390	1.3%	13.0

(死亡率は人口10万人対)

図10 兵庫県の死因別死亡割合(平成27年)



ウ 死因別死亡率

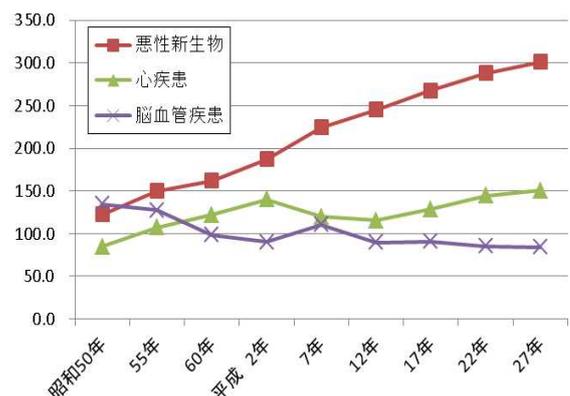
死亡の中で5割以上を占める三大生活習慣病の死亡率を見てみると、悪性新生物及び心疾患は増加傾向にあるのに対し、脳血管疾患は横ばいである。

表8 兵庫県の死因別死亡率(人口10万人対)の推移

年次	全死因	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患
昭和50年	619.5	122.7	85.0	134.5
55年	637.5	149.7	107.3	127.5
60年	643.5	161.8	122.1	98.5
平成2年	690.7	187.4	139.9	90.3
7年	884.5	224.3	120.1	110.5
12年	763.1	245.1	115.3	89.9
17年	847.6	267.9	128.5	90.6
22年	936.2	287.9	144.7	85.3
27年	1015.2	301.0	150.3	84.1

資料 厚生労働省「平成27年人口動態調査」

図11 兵庫県の生活習慣病の死亡率(人口10万対)



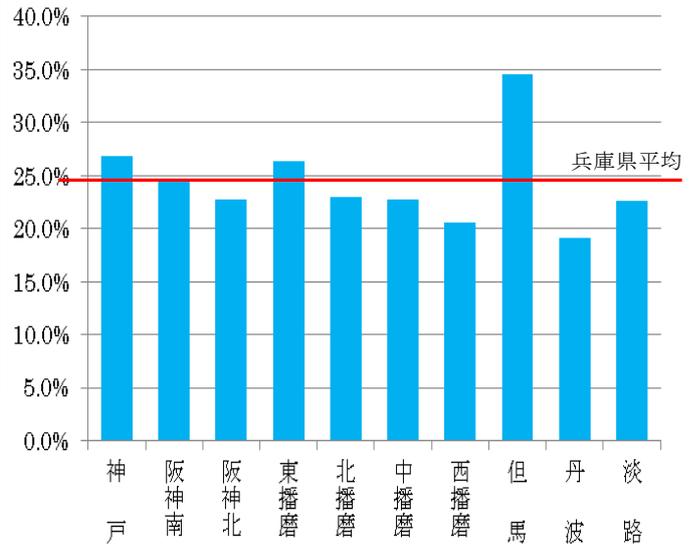
オ 在宅死亡割合

表9 医療圏域別に見た在宅死亡数・割合

		全死亡者数	在宅死亡者数	在宅死亡割合
全県		55,391	13,797	24.9%
2次保健医療圏域	神戸	15,168	4,075	26.9%
	阪神南	9,424	2,299	24.4%
	阪神北	6,183	1,406	22.7%
	東播磨	6,576	1,733	26.4%
	北播磨	2,969	684	23.0%
	中播磨	5,743	1,305	22.7%
	西播磨	3,230	666	20.6%
	但馬	2,522	871	34.5%
	丹波	1,435	275	19.2%
	淡路	2,141	483	22.6%

資料 厚生労働省「平成27年人口動態調査」

図12 圏域別在宅死亡割合



カ 平均寿命

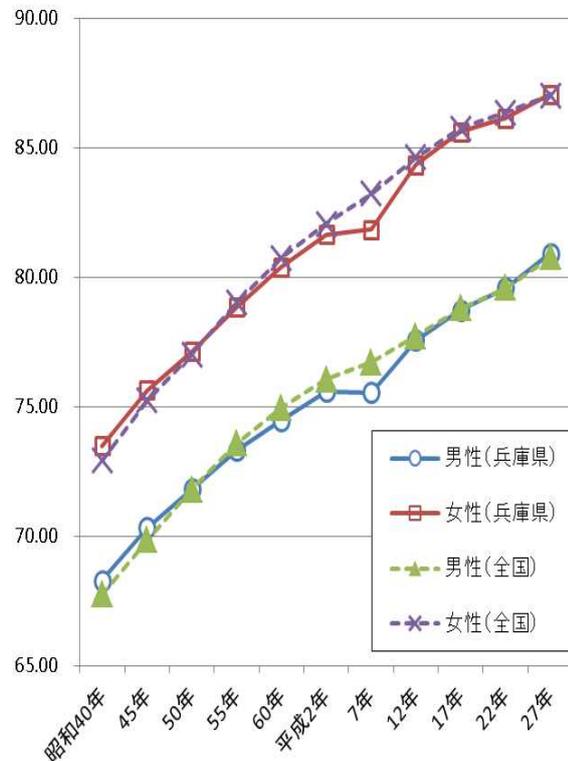
本県と全国の平均寿命を男女別に比較すると、いずれも昭和55年以降は本県の平均寿命が全国値よりも低かったが、平成27年は全国値よりも高くなっている。

表10 平均寿命の推移

	兵庫県		全国	
	男	女	男	女
昭和40年	68.29	73.48	67.74	72.92
45年	70.32	75.63	69.84	75.23
50年	71.82	77.13	71.79	77.01
55年	73.31	78.84	73.57	79.00
60年	74.47	80.40	74.95	80.75
平成2年	75.59	81.64	76.04	82.07
7年	75.54	81.83	76.70	83.22
12年	77.57	84.34	77.71	84.62
17年	78.72	85.62	78.79	85.75
22年	79.59	86.14	79.59	86.35
27年	80.92	87.07	80.77	87.01

資料 厚生労働省「都道府県別生命表」

図13 平均寿命の推移



3 受療動向

(1) 推計患者数

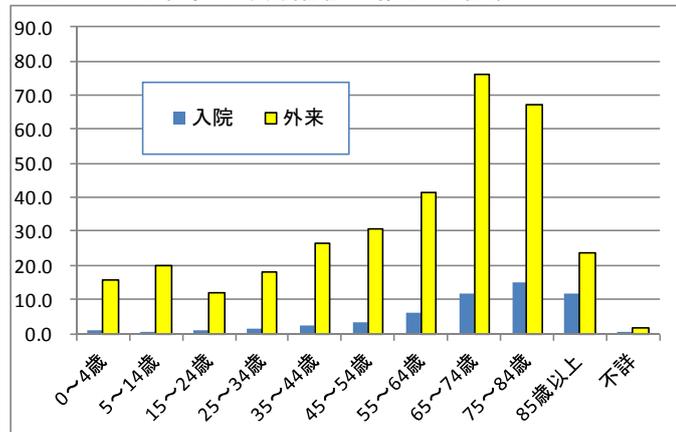
本県の推計患者数を年齢階級別に見ると、入院・外来とも55歳以降に急激に増加し、入院は75～84歳、外来は65～74歳の年齢層が、それぞれ最も多くなっている。

表11 兵庫県の年齢階級別推計患者数

	入院	外来
0～4歳	1.0	15.9
5～14歳	0.5	19.9
15～24歳	0.8	12.1
25～34歳	1.4	17.9
35～44歳	2.3	26.5
45～54歳	3.4	30.8
55～64歳	6.1	41.6
65～74歳	11.6	76.3
75～84歳	14.8	67.1
85歳以上	11.6	23.6
不詳	0.1	1.6
合計	53.6	333.3

(単位:千人)

図14 兵庫県の年齢階級別推計患者数



資料 厚生労働省「平成27年患者調査」

(2) 年齢階級別受療率

本県の年齢階級別の受療率を見ると、入院は5～14歳、外来は15～24歳が最も低く、その後、年齢が上がるにつれて高くなっている。全国値のデータと比較してみると、入院は0～14歳の年齢層を除いて全国値より低く、一方、外来は65歳以上の年齢層で全国値より特に高くなっている。

表12 年齢階級別受療率(人口10万人対)

年齢	入院		外来	
	兵庫県	全国	兵庫県	全国
0～4歳	414	345	6,789	6,762
5～14歳	104	92	3,996	3,503
15～24歳	140	141	2,242	2,091
25～34歳	242	270	3,081	2,911
35～44歳	291	318	3,300	3,334
45～54歳	473	505	4,284	4,225
55～64歳	862	930	5,879	5,984
65～74歳	1,499	1,568	9,854	9,455
75歳以上	3,854	4,205	13,228	11,906
総数	967	1,038	6,015	5,696

資料 厚生労働省「平成26年患者調査」

図15 年齢階級別受療率(人口10万対)入院

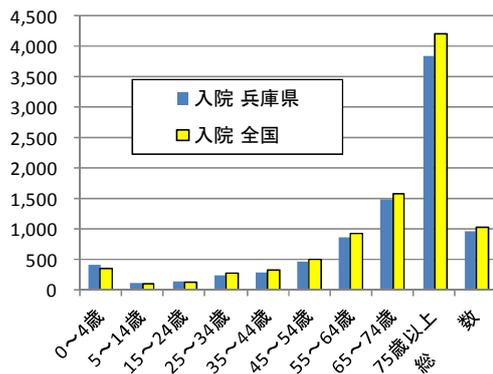
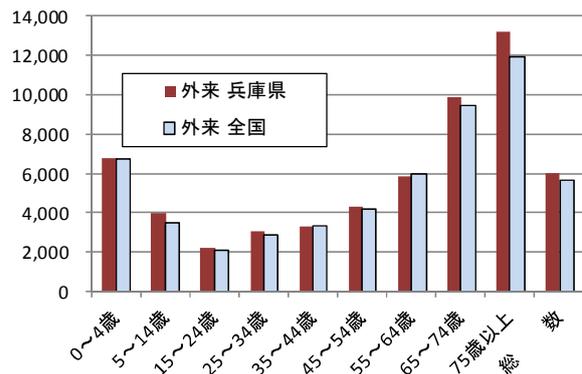


図16 年齢階級別受療率(人口10万対)外来



(3) 傷病分類別患者数

入院及び外来の患者を傷病別にみると、入院では、精神及び行動の障害・循環器系の疾患・新生物が多く、外来では、消化器系の疾患・筋骨格系及び結合組織の疾患・循環器系の疾患が多い。

表13 兵庫県の傷病分類別推計患者数 (単位:千人)

傷病分類	兵庫県	
	入院	外来
感染症及び寄生虫症	0.9	8.9
新生物	6.3	10.7
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	0.3	0.9
内分泌, 栄養及び代謝疾患	1.5	21.1
精神及び行動の障害	10.2	8.1
神経系の疾患	4.4	7.8
眼及び付属器の疾患	0.6	18.7
耳及び乳様突起の疾患	0.1	5.5
循環器系の疾患	9.3	38.1
呼吸器系の疾患	3.8	30.8
消化器系の疾患	3.0	55.3
皮膚及び皮下組織の疾患	0.5	11.6
筋骨格系及び結合組織の疾患	2.8	48.8
腎尿路生殖器系の疾患	1.7	12.8
妊娠, 分娩及び産じょく	0.6	0.7
周産期に発生した病態	0.3	0.0
先天奇形, 変形及び染色体異常	0.3	0.4
症状, 徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	0.6	3.7
損傷, 中毒及びその他の外因の影響	6.0	17.6
健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	0.3	31.6
総数	53.6	333.3

資料 厚生労働省「平成26年 患者調査」

図17 傷病分類別推計患者数(千人)

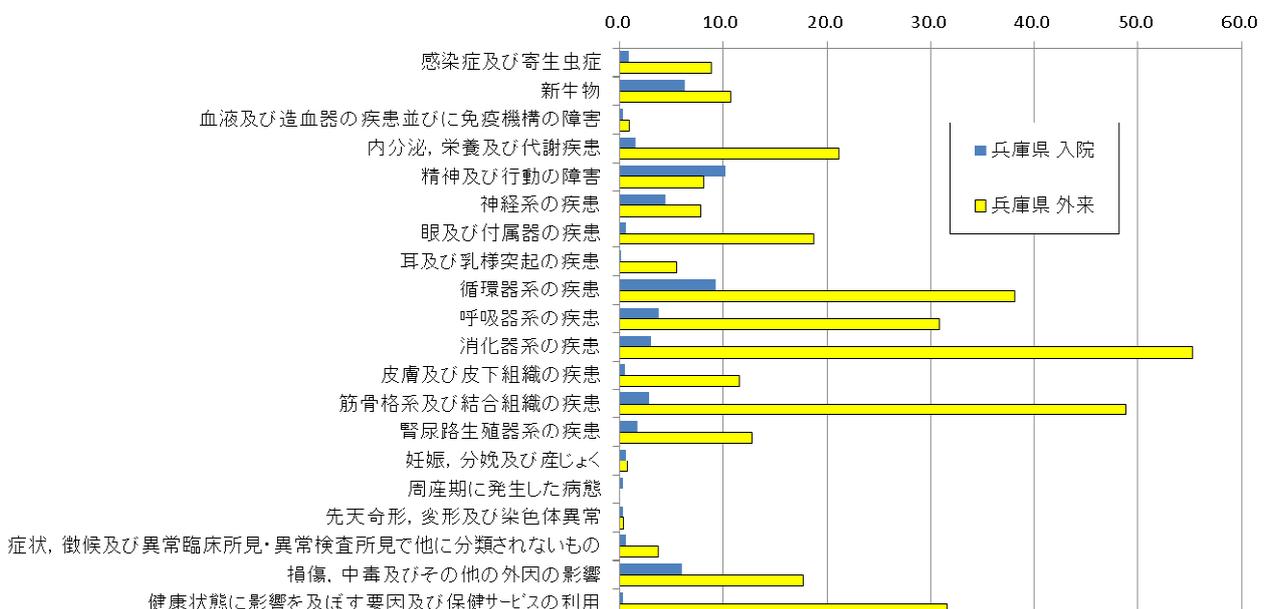


表14 傷病分類別受療率(人口10万人対)

傷病分類	兵庫県		全国	
	入院	外来	入院	外来
感染症及び寄生虫症	17	161	16	136
新生物	114	194	114	182
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	5	16	5	17
内分泌, 栄養及び代謝疾患	27	381	26	344
精神及び行動の障害	184	147	209	203
神経系の疾患	80	140	96	136
眼及び付属器の疾患	10	338	9	266
耳及び乳様突起の疾患	2	100	2	79
循環器系の疾患	167	687	189	734
呼吸器系の疾患	68	556	71	526
消化器系の疾患	54	999	52	1,031
皮膚及び皮下組織の疾患	9	210	9	226
筋骨格系及び結合組織の疾患	50	881	55	691
尿路性器系の疾患	31	230	37	223
妊娠, 分娩及び産じょく	11	13	15	11
周産期に発生した病態	6	1	5	2
先天奇形, 変形及び染色体異常	6	8	5	11
症状, 徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	11	67	13	61
損傷, 中毒及びその他の外因の影響	108	318	103	241
健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	6	570	8	576
総数	967	6,015	1,038	5,696

資料 厚生労働省「平成26年 患者調査」

図18 傷病分類別受療率(人口10万対) 入院

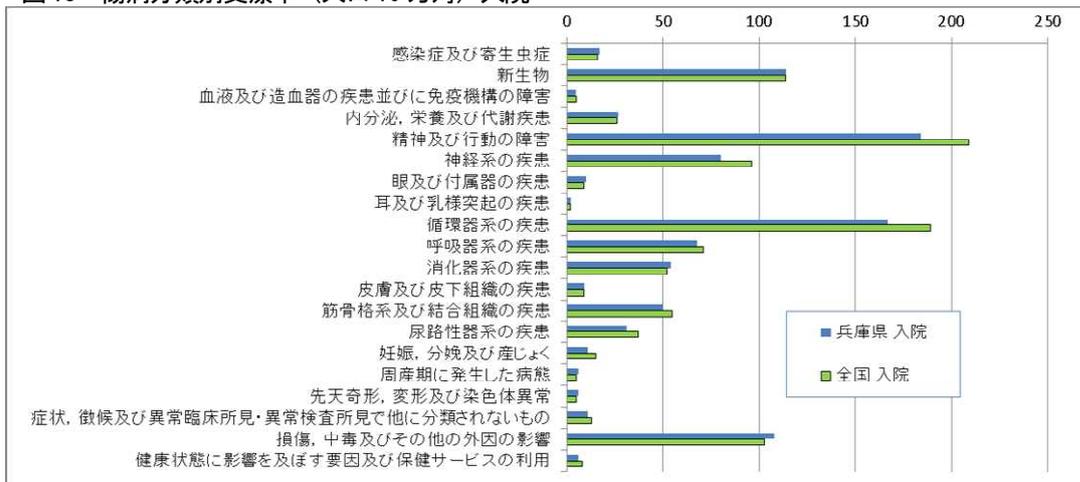
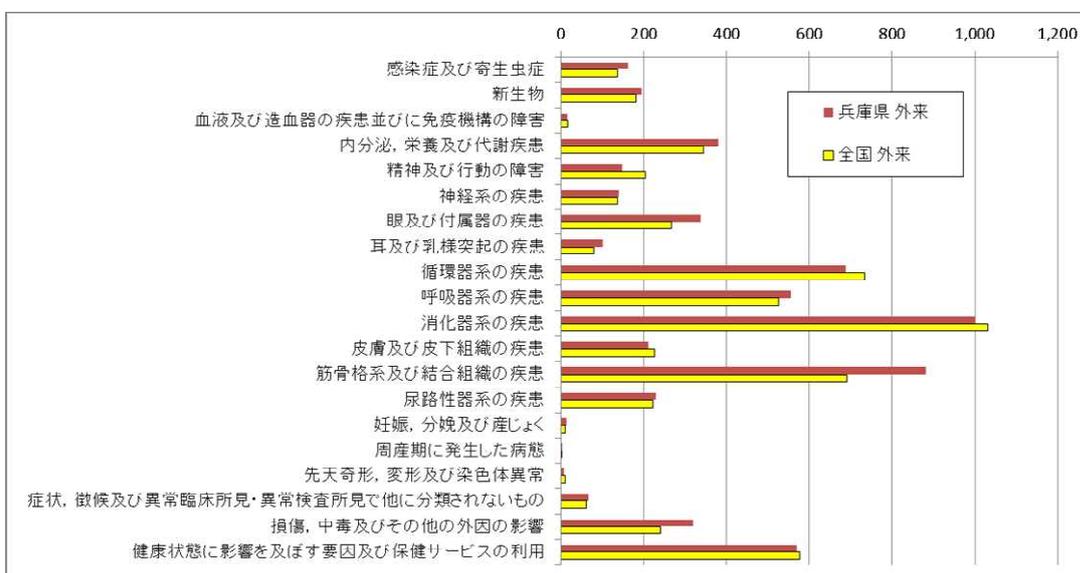


図19 傷病分類別受療率(人口10万対) 外来



4 医療施設及び医療従事者の動向

(1) 病院・診療所数

病院・診療所とも、数はほぼ横ばいである。人口10万対で比較してみると、病院は全国値より低く、一般診療所は全国値より高くなっている。

表15 兵庫県の病院・診療所数の推移

	施設数							人口10万人対(H28)	
	平成22	平成23	平成24	平成25	平成26	平成27	平成28	全県	全 国
病 院	349	348	349	352	353	353	350	6.2	6.7
うち精神	32	32	32	32	32	32	32	0.6	0.8
一般診療所	4,951	4,967	5,010	5,010	4,983	5,002	5,033	91.2	80.0
歯科診療所	2,963	2,966	2,992	2,992	2,987	2,987	3,011	54.5	54.3

資料 厚生労働省「平成28年度 医療施設調査」

(2) 病床数

平成29年10月1日時点で、一般・療養病床の既存病床数が基準病床数を上回っている圏域は、阪神北・西播磨・淡路である。

表16 既存病床数の推移

区分	圏域	基準病床数 (平成28年4月)	平成22	平成23	平成24	平成25	平成26	平成27	平成28	平成29 (10月)
一般・療養病床	神 戸	15,600	15,009	14,985	15,529	15,502	15,367	15,393	15,244	15,582
	阪神南	8,949	8,525	8,403	8,747	8,751	8,744	8,747	8,736	8,762
	阪神北	6,748	6,304	6,186	6,729	6,744	6,692	6,725	6,771	6,781
	東播磨	6,438	6,242	6,080	6,342	6,346	6,363	6,335	6,323	6,426
	北播磨	3,335	3,374	3,338	3,338	3,332	3,342	3,341	3,317	3,265
	中播磨	5,521	5,546	5,326	5,448	5,451	5,423	5,406	5,395	5,468
	西播磨	2,716	2,976	2,837	2,834	2,792	2,738	2,732	2,722	2,734
	但 馬	1,474	1,657	1,657	1,517	1,516	1,548	1,493	1,481	1,415
	丹 波	1,267	1,328	1,308	1,304	1,304	1,317	1,249	1,249	1,249
	淡 路	1,699	1,705	1,705	1,733	1,721	1,726	1,726	1,726	1,726
	全県計	53,747	52,666	51,825	53,521	53,459	53,260	53,147	52,964	53,408
	精神病床	10,801	11,452	11,434	11,411	11,404	11,404	11,375	11,334	11,331
	結核病床	138	343	343	211	211	200	150	150	150
	感染症病床	58	54	54	54	54	54	54	54	54

(3) 平均在院日数・病床利用率

病床別の平均在院日数は、一般病床が15.5日(平成23年 16.7日)、療養病床が149.9日(168.7日)、精神病床が264.2(322.8日)であり、いずれも短縮化傾向にある。

表17 圏域別 病床別病床利用率・平均在院日数

圏 域	全病床		一般病床		療養病床		精神病床		結核病床		感染症病床	
	病床利用 率	平均在院 日数										
	(%)	(日)										
全 国	80.1	28.5	75.2	16.2	88.2	152.2	86.2	269.9	34.5	66.3	3.2	7.8
全 県	80.4	26.5	74.7	15.5	89.8	149.9	88.4	264.2	52.4	77.3	0.1	5.3
神 戸	77.7	24.0	73.5	15.3	87.4	147.5	83.9	213.4	57.8	65.3	0.4	5.3
阪神南	83.4	21.7	80.5	14.5	91.0	139.4						
阪神北	81.0	33.0	69.9	15.5	92.1	193.6						
東播磨	80.9	24.5	74.2	14.1	91.9	160.9						
北播磨	85.8	37.8	80.7	22.2	93.9	181.5						
中播磨	80.3	24.0	75.8	14.3	87.6	119.2						
西播磨	78.8	38.1	70.5	20.6	81.7	156.0						
但 馬	72.2	26.5	67.6	15.7	74.3	90.2						
丹 波	79.3	35.5	63.8	15.0	92.7	237.7						
淡 路	86.7	39.7	81.5	16.9	91.6	101.6						

資料 厚生労働省「平成28年 病院報告」

図20 病床利用率

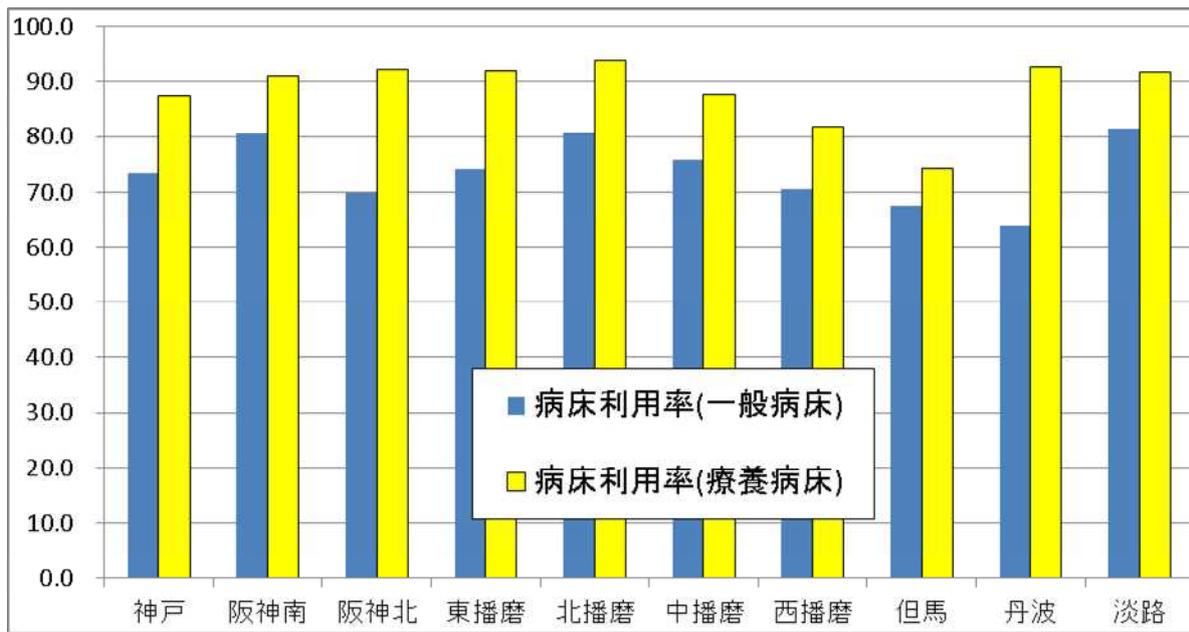
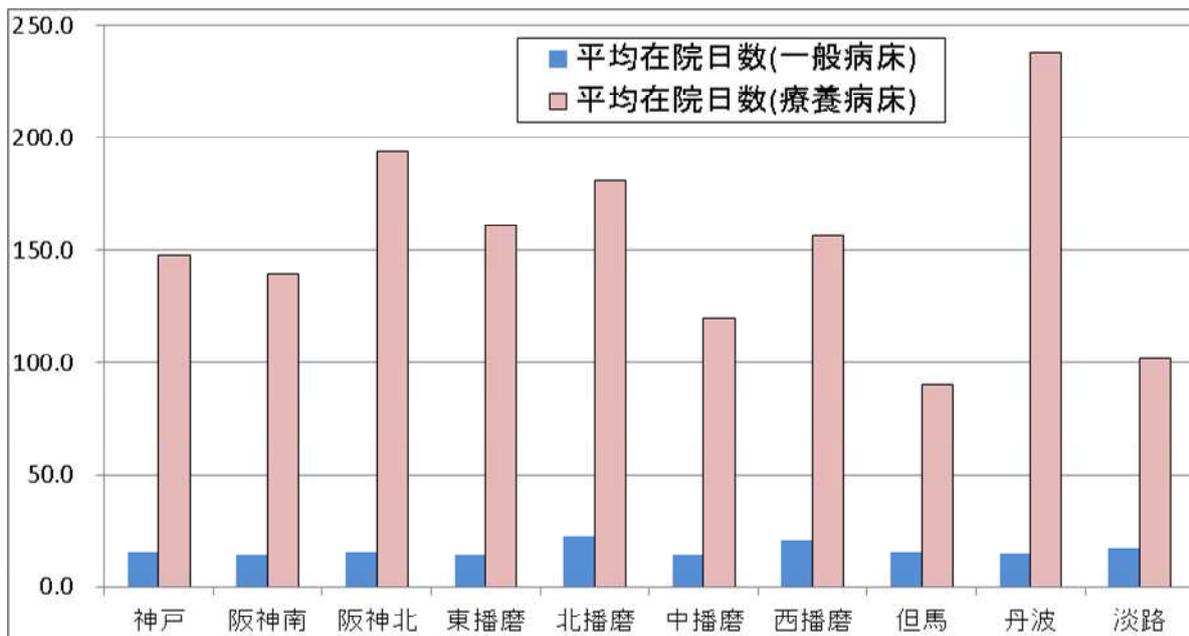


図21 平均在院日数



(4) 標榜科別病院延べ数

標榜科別病院延べ数は多い方から、内科・リハビリテーション科・外科・整形外科・放射線科・消化器内科・循環器内科の順となっている。

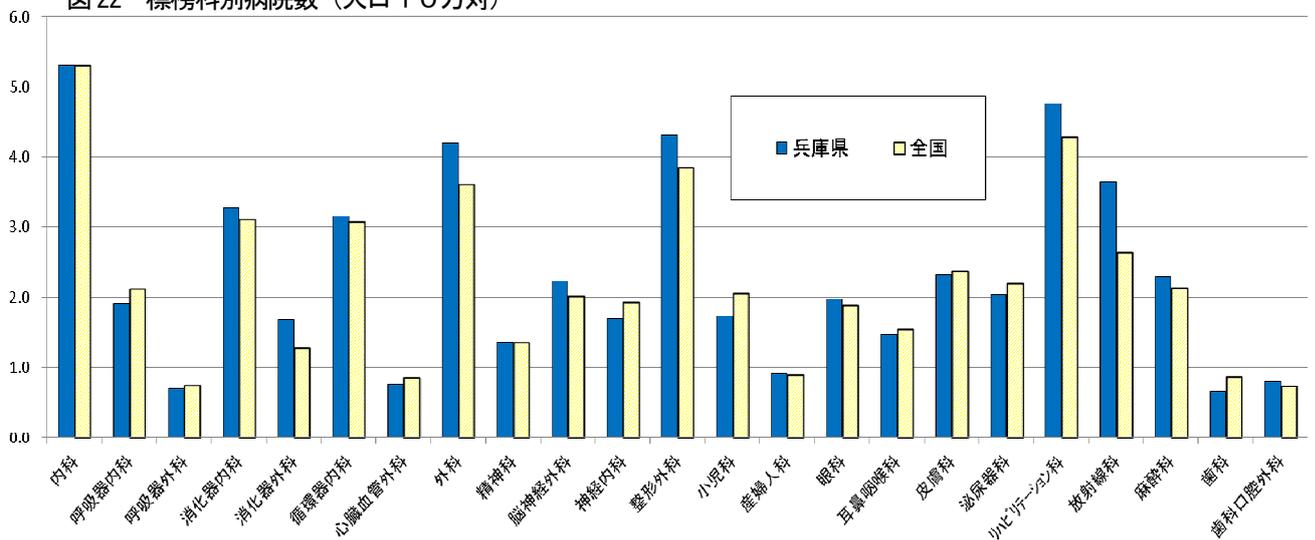
表18 標榜科別病院(精神科病院及び一般病院)延べ数

		内科	呼吸器内科	呼吸器外科	消化器内科	消化器外科	循環器内科	心臓血管外科	外科	精神科	脳神経外科	神経内科	整形外科
兵庫県	病院数	310	95	29	165	72	162	38	238	105	115	84	238
	人口10万人対	5.6	1.7	0.5	3.0	1.3	2.9	0.7	4.3	1.9	2.1	1.5	4.3
全国		5.9	2.0	0.6	2.9	0.9	2.9	0.8	3.8	2.1	2.0	1.9	3.9

		小児科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	皮膚科	泌尿器科	リハビリテーション科	放射線科	麻酔科	歯科	歯科口腔外科
兵庫県	病院数	106	50	116	81	121	110	244	207	125	49	40
	人口10万人対	1.9	0.9	2.1	1.5	2.2	2.0	4.4	3.7	2.2	0.9	0.7
全国		2.2	1.0	1.9	1.6	2.4	2.2	4.0	2.6	2.1	1.0	0.7

資料 厚生労働省「平成28年医療施設調査」

図22 標榜科別病院数(人口10万対)



(5) 医師

医師数は徐々に増加しているが、人口10万対の医師数は、全国に比べて低い。

表19 医師数の推移

		平成14	平成16	平成18	平成20	平成22	平成24	平成26	平成28
兵庫県	医師数	11,223	11,569	11,953	12,313	12,641	13,251	13,461	13,979
	人口10万人対	201.2	207.1	213.8	220.4	226.2	237.9	242.9	253.2
全国		206.1	211.7	217.5	224.5	230.4	237.8	244.9	251.7

資料 厚生労働省H28「医師・歯科医師・薬剤師調査」

表20 主な診療科別医師数(平成28年)

		内科	呼吸器内科	呼吸器外科	消化器内科	消化器外科	循環器内科	心臓血管外科	外科	精神科	脳神経外科	神経内科
兵庫県	医師数	2,675	223	79	625	250	610	113	728	590	313	162
	人口10万人対	48.5	4.0	1.4	11.3	4.5	11.1	2.0	13.2	10.7	5.7	2.9
全国		47.9	4.7	1.5	11.2	4.2	9.8	2.5	11.4	12.3	5.8	3.9

		整形外科	小児科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	皮膚科	泌尿器科	リハビリテーション科	放射線科	麻酔科	救急科
兵庫県	医師数	1,015	746	462	672	416	368	310	106	284	422	139
	人口10万人対	18.4	13.5	8.4	12.2	7.5	6.7	5.6	1.9	5.1	7.6	2.5
全国		16.8	13.3	8.6	10.4	7.3	7.2	5.6	2.0	5.2	7.2	2.6

資料 厚生労働省H28「医師・歯科医師・薬剤師調査」

(6) 歯科医師

歯科医師数は、平成26年まで徐々に増加してきたが、人口10万対で全国と比較すると、下回っている。診療科別に見ても、全ての診療科で全国値を下回っている。

表21 歯科医師数の推移

		平成14	平成16	平成18	平成20	平成22	平成24	平成26	平成28
兵庫県	歯科医師数	3,443	3,583	3,708	3,747	3,866	3,868	3,945	3,907
	人口10万人対	61.7	64.1	66.3	67.1	69.2	69.4	71.2	70.8
全国	人対	72.9	74.6	76.1	77.9	79.3	80.4	81.8	82.4

資料 厚生労働省H28「医師・歯科医師・薬剤師調査」

表22 主な診療科別歯科医師数(平成28年)

		歯科	矯正歯科	小児歯科	歯科口腔外科
兵庫県	歯科医師数	3,412	126	68	165
	人口10万人対	61.8	2.3	1.2	3.0
全国	人対	69.9	3.0	1.6	3.2

資料 厚生労働省H28「医師・歯科医師・薬剤師調査」

(7) 薬剤師

薬剤師数は年々増加しており、人口10万対で全国と比較すると上回っている。

表23 薬剤師数の推移

		平成14	平成16	平成18	平成20	平成22	平成24	平成26	平成28
兵庫県	薬剤師数	11,351	11,803	12,458	13,237	13,372	13,654	13,914	14,616
	人口10万人対	203.5	211.3	222.9	237.0	239.3	245.1	251.1	264.8
全国	人対	180.3	189.0	197.6	209.7	215.9	219.6	226.7	237.4

資料 厚生労働省 H28「医師・歯科医師・薬剤師調査」

第3章 基準病床数

基準病床数は、医療法に基づき、都道府県域又は2次保健医療圏域において整備を図るべき病床数の一定の水準を示すものであり、国の定める基準により、一般病床及び療養病床は2次保健医療圏域ごと、精神病床、結核病床、感染症病床については都道府県の区域ごとに定めることとされている。

現行の基準病床数（平成28年4月設定）について、医療法に定める見直し期限は6年（2022年3月まで）であるが、2021年に行う計画の中間見直しに合わせて、基準病床数の見直しについても検討する。

【基準病床数の算定】

1 一般病床及び療養病床

国の定める算定式に基づき、一般病床については、年齢階級別人口、年齢階級別退院率、平均在院日数、病床利用率などから算出し、療養病床については、年齢階級別人口、長期療養需要率、介護施設（介護老人福祉施設及び介護老人保健施設）入所者数、病床利用率などにより算出し、両者を合算して、次のとおり定めている。

圏域	基準病床数 (平成28年4月1日～) A	既存病床数 (平成29年10月1日) B	病床数の過不足 C = B - A
神戸	15,600	15,578	△22
阪神	15,697	15,588	△109
阪神南	8,949	8,769	△180
阪神北	6,748	6,819	71
東播磨	6,438	6,426	△12
北播磨	3,335	3,265	△70
播磨姫路	8,237	8,106	△131
中播磨	5,521	5,367	△154
西播磨	2,716	2,739	23
但馬	1,474	1,415	△59
丹波	1,267	1,249	△18
淡路	1,699	1,726	27
合計	53,747	53,353	△394

2 精神病床

国の定める算定式に基づき、年齢階級別人口、年齢階級別新規入院率、病床利用率、一年以上在院患者数、一年以上在院者の年間退院率、新規一年以上在院者数などにより算出し、次のとおり定めている。

	基準病床数 (平成28年4月1日～) A	既存病床数 (平成29年10月1日) B	病床数の過不足 C = B - A
全県	10,801	11,319	518

3 結核病床

国が定める参酌基準に基づき、塗抹陽性結核患者数、塗抹陽性結核患者の感染性が消失するまでに要する平均日数などにより算出し、次のとおり定めている。

	基準病床数 (平成28年4月1日～) A	既存病床数 (平成29年10月1日) B	病床数の過不足 C = B - A
全 県	138	150	12

4 感染症病床

国の通知に基づき、感染症予防法に定める第1種感染症指定医療機関及び第2種感染症指定医療機関の感染症病床の数を合算して、次のとおり定めている。

	基準病床数 (平成28年4月1日～) A	既存病床数 (平成29年10月1日) B	病床数の過不足 C = B - A
全 県	58	54	△4

なお、既存病床数の変更に対応するため、定期的に県のホームページを更新する。

○県ホームページ「兵庫県保健医療計画」

アドレス：<https://web.pref.hyogo.lg.jp/kf15/keikaku2018.html>

【課 題】

- (1) 一般病床及び療養病床については、各2次保健医療圏域において地域の実情に応じ基準病床数の範囲内で適正な病床の整備を行う必要がある。既存の許可病床のうち、休床になっている病床もあり、病床利用率を踏まえた適正配分が必要である。また、医療費の適正化を図るため策定される兵庫県医療費適正化計画と整合性を図り、地域課題や患者数の実態に応じてバランスのとれた病床数を確保していく必要がある。
- (2) 精神病床については、基準病床数を上回っているが、病床稼働率も一般病床に比べて高いことから、多様な精神医療のニーズに機動的に対応することが難しい面がある。多様な精神疾患ごとに、患者に身近な地域で適切な精神科医療が提供されるよう精神疾患の機能分化、連携を進める必要がある。
- (3) 結核病床は、既存病床数が基準病床を上回っているが、結核病床の運営状況から全国的に減床や病床廃止が進んでいる。このことから、引き続き入院を必要とする結核患者数の動向を踏まえ、不足を来さないようその確保に努める必要がある。

【推進方策】

- (1) 一般病床及び療養病床については、圏域内の病床数（基準病床数との比較や既存病床の利用状況）や既存医療機関の連携状況、5疾病5事業等で各医療機関に求められる医療機能、介護療養型施設廃止の2023年度末までへの延長措置などを考慮しつつ、

地域課題等に応じて必要な医療機能や病床の整備を圏域の健康福祉推進協議会で検討する。

また、兵庫県医療費適正化計画と整合を図り、医療機関の機能分化・連携を進め、全病床の平均在院日数の短縮を目指す。(県、保健所設置市、関係団体、医療機関)

(2) 精神病床については、病院、診療所、訪問看護ステーション、健康福祉事務所、市町地域援助事業者等からなる協議の場の設置や、かかりつけ医と精神科医の連携により良質かつ適切な医療を提供し、在院日数の短縮化と病床の効果的で柔軟な利用を図っていく。(県、市町、関係団体、医療機関等)

(3) 基準病床数制度のあり方については、引き続き国の検討状況を注視し、地域の実情に応じた柔軟な判断ができるよう、都道府県の裁量範囲の拡大を国に提案していく。

<許可を受けないで一般病床の設置又は増床ができる診療所>

医療法施行規則(平成29年厚生労働省令第27号による改正前のもの)第1条の14第7項第1号から第3号までの規定に基づき、許可を受けないで一般病床の設置等ができる診療所として保健医療計画に記載された診療所は、次のとおりである。

圏域名	診療所名	所在地	新設/増床の別	医療法施行規則における種別
神戸	もりもと産婦人科クリニック	神戸市垂水区舞多間西5丁目1-3	新設15床	周産期(第3号)
神戸	蓮池医院	神戸市北区鈴蘭台東町1丁目7番20号	増床8床	在宅医療(第1号)
阪神	レディース&マタニティクリニック サンタクルス ザ シュクガワ	西宮市相生町8-15	増床10床	周産期(第3号)
阪神	宮本レディースクリニック	西宮市樋之池町5-22	増床2床	周産期(第3号)
阪神	きょう整形外科・神経外科クリニック	尼崎市御園町54番地カーム尼崎3階	増床3床	その他(第3号)
東播磨	あきこレディースクリニック	明石市上ノ丸3丁目11-8	新設2床	周産期(第3号)
東播磨	西村医院	加古川市野口町水足字松の内1852	新設19床	在宅医療(第1号)
東播磨	はまなレディースクリニック	明石市大久保町大窪字大谷2620-3	新設13床	周産期(第3号)

(白紙)